

Kárrendezési tájékoztató az NN Biztosító Csoportos Szolgáltatásfinanszírozó Egészségbiztosításához

Jelen Kárrendezési Tájékoztató (a továbbiakban Tájékoztató) az NN Biztosító Zrt. (a továbbiakban: Biztosító) Csoportos Szolgáltatásfinanszírozó Egészségbiztosítási termékére vonatkozik.

A Tájékoztatóban használt egyes fogalmak meghatározását, valamint a biztosítási szolgáltatásokra vonatkozó szabályokat, a szolgáltatás korlátozására vonatkozó rendelkezéseket – különösen az egyes fedezeteknél a várakozási idő, az önrész, a kockázatviselés kezdete előtt fennálló egészségi állapotra vonatkozó szabályok -, a Biztosító mentesülésének szabályait, valamint az alkalmazott kizárásokat, a Ptk-tól és a Biztosító korábbi gyakorlatától eltérő szabályokat, az NN Biztosító Zrt. Csoportos Szolgáltatásfinanszírozó Egészségbiztosításának Általános Szabályzata és a biztosítási fedezetekre vonatkozó Különös Feltételek (a továbbiakban együttesen Biztosítási Feltételek) tartalmazzák, amelyeket a Szerződő a Biztosítási ajánlat megtétele előtt átvett és megismert. A vonatkozó Biztosítási Feltételek elérhetők a www.nn.hu oldalon a Dokumentumtárban a terméknévre keresve.

A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosítási Feltételekben meghatározottak szerint köteles a szolgáltatás teljesítésére, amennyiben a Biztosítási Feltételek szerint a szolgáltatási kötelezettsége fennáll. Jelen Tájékoztató a gördülékeny kárrendezés esetére foglalja össze az irányadó rendelkezéseket. A Tájékoztató és a Biztosítási Feltételek esetleges eltérése esetén a Biztosítási Feltételek rendelkezései az irányadóak. A Biztosítási Feltételeket a Biztosító honlapján (www.nn.hu) a Dokumentumtárban érheti el a termék nevére keresve.

A Csoportos egészségbiztosításból eredő igények elévülési ideje 2 év.

I. Szolgáltatásfinanszírozó biztosítási fedezetek esetén:

A Biztosító az Ellátásszervező partnere, a Teladoc Hungary Kft. révén elérhetővé teszi a Biztosítottak számára az **Online Egészségportálon** és **telefonon**, az **Orvosi Call Centeren** keresztül történő **időpontfoglalást**, illetve **megszervezi** a Különös Feltételek szerint igényelt **egészségügyi ellátást és finanszírozza annak költségét**, az adott Biztosított csoportra vonatkozó biztosítási fedezetekben meghatározott szolgáltatások (Biztosítási csomagok) esetében, a kötvényben meghatározott Éves szolgáltatási limit és Éves szolgáltatási szublimit, alkalomlimit erejéig, vagy egyes esetekben utólag megtéríti azok költségét.

A Biztosított által igényelt egészségügyi ellátás megszervezését és finanszírozását a Biztosító abban az esetben teljesíti, ha

- a) a Biztosított által igénybe veendő egészségügyi szolgáltatás a Biztosított egészségének helyreállításához vagy megőrzéséhez, betegségből való meggyógyulásához, balesetből történő felépüléséhez, egészségkárosodás bekövetkezésének elkerüléséhez szükséges, orvosszakmai szempontból indokolt és megalapozott, és az igényelt ellátást a Biztosító megbízásából eljáró Ellátásszervező a Biztosítási Feltételek alapján is megalapozottnak minősítette;
- b) az egészségügyi szolgáltatás megfelel a Különös Biztosítási Feltételekben meghatározott biztosítási események valamelyikének;
- c) a Biztosítottra vonatkozó tárgyhavi Biztosítási díj megfizetésre került (kivéve ez alól az Általános Szabályzat 11.§ 1. pontja szerinti türelmi idő);
- d) az igényelt egészségügyi ellátás/vizsgálat költségét az Egészségügyi szolgáltató által a Biztosított nevére kiállított számla igazolja;
- e) az Éves szolgáltatási limit, illetve az Éves szolgáltatási szublimit, alkalomlimit erre részben vagy egészben fedezetet nyújt.

1. A szolgáltatási igény bejelentésének módjai és általános szabályai:

A Biztosított online vagy telefonon leadhatja **szolgáltatási igényét** az alábbi **elérhetőségeken**:

1.1. Online Egészségportálon keresztül regisztrációt követően: <https://nn.teladoc.hu/>

1.1.1. Online igénybejelentés önkiszolgáló rendszerben

1.1.1.1. A Biztosított az Online Egészségportálon elérhető Orvoskeresőben szakterület, orvos vagy egészségügyi szolgáltató és földrajzi elhelyezkedés alapján kiválasztja a számára szükséges Egészségügyi ellátást (továbbiakban: Önkiszolgáló rendszerben igényelhető Egészségügyi ellátás), valamint az igényeinek megfelelő Ellátásszervezővel szerződött egészségügyi szolgáltatót, ahol a kért ellátást nyújtják.

1.1.1.2. Az online naptárban történő időpontfoglalás automatikus igénybejelentésnek minősül.

1.1.1.3. Az igénybejelentés elbírálásának eredményéről a Biztosított elektronikus úton értesítést kap. Amennyiben a szolgáltatási igény elfogadásra került, úgy a visszaigazolás tartalmazza a költségvállaló igazolást is.

1.1.1.4. Az igénybejelentés elbírálása történhet:

- automatikus elbírálással
- előzetes jóváhagyással

1.1.2. Online igénybejelentés önkiszolgáló rendszerben időpont megerősítéssel

1.1.2.1. Ha az egészségügyi szolgáltató naptárukat nem teszi elérhetővé az Online Egészségportálon, vagy amennyiben a Biztosított a Biztosító megbízásából eljáró Ellátásszervező bevonása nélkül foglal időpontot közvetlenül a Biztosított az általa lefoglalt Egészségügyi ellátás megnevezésével, helyszínének és időpontjának megjelölésével teheti meg igénybejelentését az Online Egészségportálon keresztül.

1.1.2.2. A lefoglalt időpont Online Egészségportálon történő bejelentése automatikus igénybejelentésnek minősül.

1.1.2.3. Az igénybejelentés elbírálásának eredményéről a Biztosított elektronikus úton értesítést kap. Amennyiben a szolgáltatási igény elfogadásra került, úgy a visszaigazolás tartalmazza a költségvállaló igazolást is.

1.1.2.4. Az igénybejelentés elbírálása történhet:

- automatikus elbírálással
- előzetes jóváhagyással

1.1.3. Online igénybejelentés önkiszolgáló rendszerben, egészségügyi költségek utólagos megtérítése

1.1.3.1. A Biztosítottnak az Online Egészségportál **Kárbejelentés menüpontja** alatt lehetősége van a Csoportos Egészségbiztosítási szerződés keretében elérhető, a Biztosító megbízásából eljáró Ellátásszervező közreműködése nélkül, saját maga által, közvetlenül az Egészségügyi szolgáltatónál foglalt **Egészségügyi ellátások költségeinek utólagos térítésére**.

1.1.3.2. Az így benyújtott szolgáltatási igény esetén az Egészségügyi ellátás igénybevételekor az Egészségügyi szolgáltatónál felmerült költségek a Biztosítottat terhelik.

1.1.3.3. Egészségügyi költségek utólagos megtérítése esetén a Biztosítottnak lehetősége van az Ellátásszervezővel nem szerződött egészségügyi szolgáltatónál igénybe vett Egészségügyi ellátás költségét is elszámolni a Csoportos egészségbiztosítási szerződés terhére.

1.1.3.4. **Amennyiben a Biztosított az Ellátásszervezővel nem szerződött egészségügyi szolgáltatónál veszi igénybe az Egészségügyi ellátást, a Biztosító a Biztosított nevére szóló számla ellenében téríti meg az Egészségügyi ellátás díját, kizárólag olyan mértékig, amennyibe az adott ellátás az Ellátásszervezővel szerződött egészségügyi szolgáltatónál került volna.** Ennek az összegnek a mértékéről Ellátásszervező tájékoztatja a Biztosítottat.

1.1.3.5. Az igénybejelentés elbírálásának eredményéről a Biztosított elektronikus úton értesítést kap. Amennyiben a szolgáltatási igény elfogadásra került, úgy a Biztosító megbízásából eljáró Ellátásszervező az Egészségügyi ellátás – Önrész alkalmazása esetén az Egészségügyi ellátás költségének Önrésszel csökkentett – költségét megtéríti a Biztosított számára az

által megadott bankszámlaszámra történő banki átutalással az elbíráláshoz szükséges összes dokumentum beérkezését követő 15 munkanapon belül.

1.2. **Orvosi Call Centeren** keresztül a + **36 1 296 2549** telefonszámon (munkanapokon 8:00-20:00 óráig)

3.2.1. A telefonos igénybejelentés során a Biztosító megbízásából eljáró Ellátásszervező tájékoztatja a Biztosítottat az igényelt Egészségügyi ellátás Ellátásszervezővel szerződött egészségügyi szolgáltatóknál elérhető időpontjairól, helyszíneiről, a foglaláshoz szükséges dokumentumok köréről, illetve arról, ha az igényelt Egészségügyi ellátás Előzetes jóváhagyáshoz kötött.

Amennyiben a szolgáltatási igény elbírálásához **előzetes jóváhagyás** szükséges, akkor **kizárólag 2 munkanapon túli időpont foglalására van lehetőség**. Amennyiben a Biztosított ragaszkodik az általa kiválasztott **2 munkanapon belüli időponthoz**, ennek **önköltséges foglalására** is lehetősége van az Online Egészségportálon keresztül. Ebben az esetben az Egészségügyi ellátás igénybevételekor az Ellátásszervezővel szerződött egészségügyi szolgáltatónál felmerült költségek a Biztosítottat terhelik. Az így igénybe vett Egészségügyi ellátás költségeit a Biztosítottnak **lehetősége van utólagos térítéssel a jelen tájékoztató 1.1.3. pontjában meghatározottak szerint visszaigényelni**.

Egyes biztosítási szolgáltatások teljesítését a Biztosító Önrész megfizetéséhez kötheti. Az Önrész megfizetésére a Biztosított köteles, melyet közvetlenül az egészségügyi szolgáltató felé teljesít. Az Önrész megfizetéshez kötött szolgáltatásokat és az önrész mértékét a biztosítási kötvény tartalmazza.

A Biztosító megbízásából eljáró Ellátásszervező az igénybejelentés elbírálásához - a jelen Tájékoztatóhoz is mellékelteként csatolt - **Általános Szabályzat 1. számú mellékletében felsorolt dokumentumok bemutatását kérheti a Biztosítottól**. Az 1. sz. mellékletet a Biztosító bármikor **egyoldalúan megváltoztathatja**, amelyről a változtatást megelőzően 30 nappal a Biztosító mindenkor hivatalos honlapján (jelen szabályzat hatályba lépésekor a www.nn.hu) értesíti a Szerződőt. A mindenkor aktuális 1. számú melléklet a Biztosító mindenkor hivatalos honlapján található.

2. Az egyes fedezetekre vonatkozó szolgáltatási igény bejelentésének lehetséges módjai és egyéb szabályai:

Fedezet kódja	Fedezet neve	Online igénybejelentés Online Egészségportál (önkiszolgáló rendszer)				Eü.-i költségek utólagos térítése	Telefonos igénybejelentés Orvosi Call Center
		Online igénybejelentés		Időpont megerősítéssel			
		Automatikus jóváhagyással	Előzetes jóváhagyással	Automatikus jóváhagyással	Előzetes jóváhagyással		
H09	Járóbeteg-szakellátásra szóló csoportos biztosítási fedezet	x	x	x	x	x	x
	Ambuláns műtéti ellátás						x
	Járóbeteg-szakellátás keretén belül igénybe vehető szülész-nőgyógyászati vizsgálat várandósság esetén	x	x	x	x	x	x
	Fizioterápiás (gyógytorna) foglalkozása, Lökéshullámterápia kezelése	x	x	x	x	x	x
H10	Standard diagnosztikai vizsgálatokra szóló csoportos biztosítási fedezet		x		x	x	x
H11	Nagyértékű diagnosztikai vizsgálatokra szóló csoportos biztosítási fedezet		x		x		x
H12	Egynapos sebészeti ellátásra szóló csoportos biztosítási fedezet						x
	Műtéti garancia többletszolgáltatás		x				
	Betegszállítás többletszolgáltatás					x	x
H13	Szűrővizsgálatokra szóló csoportos biztosítási fedezet					x	x
H14	Védőoltásokra vonatkozó költségtérítésre szóló fedezet és oltási tanácsadás szolgáltatás	x	x	x	x	x	x
H16	Szűrővizsgálatokra szóló egyedi díjazású, csoportos biztosítási fedezetének					x	x
H17	Védőoltásokra vonatkozó költségtérítésre szóló, egyedi díjazású biztosítási fedezet és oltási tanácsadás szolgáltatás Különös Feltételei	x	x	x	x	x	x

- 2.1. **A Járóbeteg-szakellátás (H09)** igénybevétele a Szerződő ajánlattételkori választása szerint Önrész megfizetéséhez köthető, melynek mértékét a Biztosítási ajánlat és a Biztosítási kötvény tartalmazza. Az Önrész megfizetésére vonatkozó szabályokat az Általános Szabályzat 17.§ pontja tartalmazza.
- 2.2. **A Műtéti garancia és Betegszállítás szolgáltatások**, mint az Egynapos sebészeti ellátás (H12) fedezet többszolgáltatásai, csak és kizárólag a Biztosító Ellátásszervező partnere által szervezett és legalább részben finanszírozott Egynapos sebészeti ellátás kapcsán vehetők igénybe.
- 2.3. A Biztosító a **Standard diagnosztikai vizsgálatok (H10) Nagyértékű diagnosztikai vizsgálatok (H11)** igénybevételét minden esetben Orvosi javaslat bemutatásához köti.
- 2.4. **Szűrővizsgálatokra szóló csoportos biztosítási fedezetek (H13 és H16)** a szűrővizsgálati igény az Online Egészségportálon is rögzíthető, mely esetben a Biztosító megbízásából eljáró Ellátásszervező a Biztosított kapcsolattartásra megadott telefonszámán időpontjavaslattal felkeresi.

Az szolgáltatás igénybevételének részletes feltételeit az Általános szabályzat 16.§. 2. pontja, valamint az adott fedezetre vonatkozó Különös Feltételek tartalmazzák.

3. Egyeztetett időpont lemondásának szabályai:

A már egyeztetett időpontot lehetősége van legkésőbb 2 munkanappal a vizsgálat időpontját megelőzően online vagy telefonon módosítani vagy lemondani.

Amennyiben a Biztosított a jelölt határidőn túl mondja le vagy módosítja az időpontot, vagy nem jelenik meg az Egészségügyi ellátás helyszínén az egyeztetett időpontban, a Biztosító a Biztosított rendelkezésére álló, adott ellátásra vonatkozó Éves szolgáltatási limitjét, illetve Éves szolgáltatási szublimitjét-, a tervezett ellátás - Önrész alkalmazása esetén az Egészségügyi ellátás költségének Önrésszel csökkentett – költségével csökkenti. Alkalm-limit esetén az elmulasztott alkalmak számával kerül csökkentésre az egy biztosítási évben rendelkezésre álló alkalmak száma. A Biztosított ugyanezen Egészségügyi ellátás megszervezésére legkorábban az ellátás lemondását követő 2 hónap elteltével válik ismét jogosulttá, kivéve, ha bizonyítja, hogy rajta kívül álló okból kifolyólag nem volt lehetősége az Egészségügyi ellátást lemondani.

II. 32 súlyos betegségre szóló biztosítási fedezet esetén

A biztosítási eseményt annak bekövetkezését követő **30 napon** belül közvetlenül a Biztosítónak lehet bejelenteni az alábbi elérhetőségeken:

1. NN Biztosító Zrt. **személyes ügyfélszolgálatán:** 1138 Budapest Váci út 133., vagy
2. a 1364 Budapest, Pf.: 247 **levelezési címen.**

A szolgáltatási igény **teljesítéséhez szükséges dokumentumokat** az Általános Szabályzat mindenkor aktuális **1. számú melléklete tartalmazza.**

A Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, amennyiben a fenti határidőt nem tartják be, és emiatt a Biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak, továbbá akkor is mentesül a Biztosító, ha a szükséges felvilágosítást nem adják meg, vagy a felvilágosítás tartalmának ellenőrzését nem teszik lehetővé, és emiatt a Biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.

A Biztosító szükség esetén bizonyos kérdések tisztázására maga is beszerezhet adatokat.

A **Biztosító szolgáltatásának teljesítése** az Általános Szabályzat mindenkor aktuális 1. számú mellékletében meghatározott **valamennyi olyan dokumentumnak** – amely a biztosítási esemény bekövetkezésének igazolásához, illetve a **teljesítendő szolgáltatás mértékének meghatározásához szükséges** – a Biztosító székhelyére való **beérkezése után 30 napon belül történik.**

Az 1. sz. mellékletet a Biztosító bármikor egyoldalúan megváltoztathatja, amelyről a változtatást megelőzően 30 nappal a Biztosító mindenkor hivatalos honlapján értesíti a Szerződőt. A mindenkor aktuális 1. számú melléklet a Biztosító mindenkor hivatalos honlapján található.

Az összegbiztosítási fedezetekre vonatkozó biztosítási szolgáltatás igénybevételének részletes feltételeit a vonatkozó Különös Feltételek tartalmazzák.

1. számú melléklet

Tájékoztató az NN Csoportos Szolgáltatásfinanszírozó Egészségbiztosítási szolgáltatások elbírálásához bekérhető okiratokról

A Biztosító a **szolgáltatásfinanszírozó egészségbiztosítási igények** elbírálásához és a szolgáltatási összeg megállapításához az alábbi táblázatban felsorolt okiratokat, dokumentumokat kérheti be:

Járóbeteg-szakellátásra szóló csoportos
biztosítási fedezet

- **Járóbeteg szakellátás**
 - orvosi javaslatához kötött szakorvosi konzultáció esetében: orvosi javaslat vagy orvosi javaslatot tartalmazó ambuláns lap/vizsgálati lap
- utólagos költségtérítés esetén:
 - = orvosi javaslatához kötött szakorvosi konzultáció esetében: orvosi javaslat vagy orvosi javaslatot tartalmazó ambuláns lap/vizsgálati lap;
 - = az egészségügyi szolgáltató által kiállított, a Biztosított nevére szóló számla;
 - = a szakorvosi konzultációt igazoló ambuláns lap/vizsgálati lap
- **Ambuláns műtét esetén:**
 - = minden esetben orvosi javaslat vagy orvosi javaslatot tartalmazó ambuláns lap/vizsgálati lap;utólagos költségtérítés esetén
 - = orvosi javaslat vagy orvosi javaslatot tartalmazó ambuláns lap/vizsgálati lap;
 - = továbbá az egészségügyi szolgáltató által kiállított, a Biztosított nevére szóló számla;
 - = az ambuláns műtét elvégzését igazoló ambuláns lap/vizsgálati lap
- **Gyógytorna, lökéshullámterápia kezelés esetén:**
 - = minden esetben orvosi javaslat vagy orvosi javaslatot tartalmazó ambuláns lap/vizsgálati lap;utólagos költségtérítés esetén
 - = orvosi javaslat vagy orvosi javaslatot tartalmazó ambuláns lap/vizsgálati lap
 - = továbbá az egészségügyi szolgáltató által kiállított, a Biztosított nevére szóló számla;
 - = gyógytornász által kiállított igazoló lap
- **Várandósgondozás esetén:**
 - = várandósgondozási kiskönyv másolata;

	<ul style="list-style-type: none">- minden esetben orvosi javaslat vagy orvosi javaslatot tartalmazó ambuláns lap/vizsgálati lap; <p><u>utólagos költségtérítés esetén</u></p> <ul style="list-style-type: none">- várandósgondozási kiskönyv másolata;- orvosi javaslat vagy orvosi javaslatot tartalmazó ambuláns lap/vizsgálati lap;- továbbá az egészségügyi szolgáltató által kiállított, a Biztosított nevére szóló számla;- a szakorvosi konzultációt igazoló ambuláns lap/vizsgálati lap;- a szakorvosi konzultációt vagy diagnosztikai vizsgálatot igazoló és annak eredményét tartalmazó ambuláns lap/vizsgálati lap
<hr/> <p>Standard diagnosztikai vizsgálatokra szóló csoportos biztosítási fedezet</p>	<ul style="list-style-type: none">• minden esetben orvosi javaslat vagy orvosi javaslatot tartalmazó ambuláns lap/vizsgálati lap <p><u>utólagos költségtérítés esetén:</u></p> <ul style="list-style-type: none">- orvosi javaslat vagy orvosi javaslatot tartalmazó ambuláns lap/vizsgálati lap,- az egészségügyi szolgáltató által kiállított, a Biztosított nevére szóló számla;- a standard diagnosztikai vizsgálatot igazoló és eredményét tartalmazó ambuláns lap/vizsgálati lap
<hr/> <p>Nagyértékű diagnosztikai vizsgálatokra szóló csoportos biztosítási fedezet</p>	<ul style="list-style-type: none">- minden esetben szakorvosi javaslat vagy szakorvosi javaslatot tartalmazó ambuláns lap/vizsgálati lap <p><u>utólagos költségtérítés esetén:</u></p> <ul style="list-style-type: none">- szakorvosi javaslat vagy szakorvosi javaslatot tartalmazó ambuláns lap/vizsgálati lap- szakorvosi javaslat vagy szakorvosi javaslatot tartalmazó ambuláns lap/vizsgálati lap,- az egészségügyi szolgáltató által kiállított, a Biztosított nevére szóló számla;- a nagyértékű diagnosztikai vizsgálatot igazoló és eredményét tartalmazó ambuláns lap/vizsgálati lap
<hr/> <p>Egynapos sebészeti ellátásra szóló csoportos biztosítási fedezet</p>	<ul style="list-style-type: none">• minden esetben szakorvosi javaslat vagy szakorvosi javaslatot tartalmazó ambuláns lap/vizsgálati lap <p><u>utólagos költségtérítés esetén:</u></p>

	<ul style="list-style-type: none">- szakorvosi javaslat vagy szakorvosi javaslatot tartalmazó ambuláns lap/vizsgálati lap,- az egészségügyi szolgáltató által kiállított, a Biztosított nevére szóló számla;- az egynapos sebészeti ellátást igazoló ambuláns lap/vizsgálati lap/kórházi zárójelentés
Műtéti garancia szolgáltatás, mint az Egynapos sebészeti ellátásra szóló csoportos biztosítási fedezet többlétszolgáltatása	<ul style="list-style-type: none">• az egynapos sebészeti ellátásra vonatkozó szakorvosi javaslat vagy szakorvosi javaslatot tartalmazó ambuláns lap/vizsgálati lap,• a Biztosított állami fekvőbeteg intézménybe való szállítását, illetve az ott keletkező esetleges költségeit igazoló, egészségügyi szolgáltató által kiállított, a Biztosított nevére szóló számla;• az egynapos sebészeti ellátást igazoló ambuláns lap/vizsgálati lap/kórházi zárójelentés
Betegszállítás szolgáltatás, mint az Egynapos sebészeti ellátásra szóló csoportos biztosítási fedezet többlétszolgáltatása	<ul style="list-style-type: none">• az egynapos sebészeti ellátásra vonatkozó szakorvosi javaslat vagy szakorvosi javaslatot tartalmazó ambuláns lap/vizsgálati lap;• a Biztosított által megadott címre történő szállítását költségeit igazoló, egészségügyi szolgáltató által kiállított, a Biztosított nevére szóló számla;• az egynapos sebészeti ellátást igazoló ambuláns lap/vizsgálati lap/kórházi zárójelentés
Szűrővizsgálatokra szóló csoportos biztosítási fedezet	<ul style="list-style-type: none">• <u>utólagos költségtérítés esetén:</u><ul style="list-style-type: none">- az egészségügyi szolgáltató által kiállított, a Biztosított nevére szóló számla;- a szakorvosi konzultációt/diagnosztikai vizsgálatot igazoló ambuláns lap/vizsgálati lap
Védőoltásokra vonatkozó költségtérítésre szóló biztosítási fedezet és oltási tanácsadás szolgáltatás	<ul style="list-style-type: none">• <u>utólagos költségtérítés esetén:</u><ul style="list-style-type: none">- az egészségügyi szolgáltató által kiállított, a Biztosított nevére szóló számla;- a védőoltási tanácsadás/vakcina beadás költségeit igazoló ambuláns lap/vizsgálati lap/oltási kiskönyv;- az oltóanyag megvásárlását igazoló gyógyszerári számla

A Biztosító a **32 súlyos betegségre vonatkozó biztosítási fedezet** elbírálásához és a szolgáltatási összeg megállapításához az alábbi táblázatban felsorolt okiratokat, dokumentumokat kérheti be:

Biztosítási esemény
bekövetkezésekor minden esetben

- A Biztosító által rendszeresített vagy azzal megegyező tartalmú, kitöltött, a bejelentő és a Szolgáltatásra jogosult által aláírt igénybejelentő nyomtatvány
- Idegen nyelvű iratok hivatalos magyar fordítása
- Gondnokolt Szolgáltatásra jogosult esetén a törvényes képviselő (gondok) nyilatkozata
- A gondnokot kirendelő határozat és/vagy bírósági ítélet másolata
- A Szolgáltatásra jogosultaláírásával ellátott nyilatkozat a biztosítási összeg rendeltetési helyéről (bankszámlaszám vagy laccím), ahová a biztosítási összeg kifizethető
- Teljes orvosi dokumentáció: diagnózis és felállításának időpontját igazoló iratok, orvosi leírás, orvosi szakvélemény/lelet, zárójelentés, kórházi igazolás, elszámolási nyilatkozat, korábbi orvosi iratok, műtéti leírás, ambuláns (járóbeteg-ellátási) lap, röntgenlelet, ápolási dokumentáció, teljes kórházi kórlap, szövettani lelet, kontrolleredmények
- Baleset, közlekedési baleset esetén:
 - A baleset körülményeinek rövid leírása
 - Rendőrségi határozat vagy bírósági végzés 1 másolata
 - Munkahelyi baleset esetén a Munkabaleseti jegyzőkönyv másolata

32 súlyos betegségre szóló
biztosítási
fedezet
esetén

- **Rosszindulatú daganatos megbetegedés** esetén: eredeti kórházi zárójelentés, sebészeti műtéti leírás, onkológiai szakvélemény, szövettani lelet másolata
- **Szívinfarktus** esetén: eredeti kórházi zárójelentés, EKG-görbe, a szívenzimértékek típusos emelkedését igazoló orvosi dokumentumok, szívultrahang-vizsgálat lelete
- **Agyi érkatasztrófa** esetén: eredeti kórházi zárójelentés, ideggyógyászati szakvélemény 60 napon túl fennálló, maradandó neurológiai károsodásról
- **Szervátültetés** esetén: eredeti kórházi zárójelentés, műtéti leírás, transzplantációs gondozó jelentése, ha külföldön történt a műtét, a Biztosító előzetes hozzájárulásának másolata
- **Veseelégtelenség** fellépése esetén: eredeti kórházi zárójelentés, nefrológiai gondozó jelentése, dialízisosztály jelentése a legalább 60 napja fennálló dialíziskezelésről
- **Koszorúérműtét** esetén: eredeti kórházi zárójelentés, a műtétet megelőzően készített koszorúérfestés lelete (coronariographia)

¹ A szolgáltatási igény elbírálásához a büntetőeljárásban vagy a szabálysértési eljárásban meghozott jogerős határozatot csak abban az esetben kéri be a Biztosító, ha az a szolgáltatási igény bejelentésekor már rendelkezésre áll.

- **Aortaműtét** esetén: eredeti műtéti zárójelentés, műtéti leírás másolata, az elvégzett beavatkozás orvos által igazolt (pecsét és aláírás) WHO kódja. **Egyéb bekérhető dokumentumok:** a kórtörténetben szereplő járóbeteg, illetve fekvőbeteg egészségügyi ellátás (vizsgálatok, kezelés, kontroll, műtétek) dokumentumai, illetékes szakorvos: szív-ér sebész, mellkassebész
- **Aplasztikus anaemia** esetén: eredeti kórházi zárójelentés, eredeti szakorvosi igazolás, kvantitatív vérkép. Illetékes szakorvos: haematológus szakorvos. **Egyéb bekérhető dokumentumok:** a kórtörténetben szereplő járóbeteg, illetve fekvőbeteg egészségügyi ellátás (vizsgálatok, kezelés, kontroll, műtétek) dokumentumai
- **Alzheimer-kór** esetén: eredeti szakorvosi igazolás. Illetékes szakorvos: neurológus szakorvos, pszichiáter szakorvos. **Egyéb bekérhető dokumentumok:** a kórtörténetben szereplő járóbeteg, illetve fekvőbeteg egészségügyi ellátás (vizsgálatok, kezelés, kontroll, műtétek) dokumentumai
- **Creutzfeldt-Jacob kór** esetén: eredeti szakorvosi igazolás, EEG lelet. Illetékes szakorvos: neurológus szakorvos. **Egyéb bekérhető dokumentumok:** a kórtörténetben szereplő járóbeteg, illetve fekvőbeteg egészségügyi ellátás (vizsgálatok, kezelés, kontroll, műtétek) dokumentumai
- Vastagbél eltávolítással kezelt (súlyos) **Colitis ulcerosa** esetén: Colitis Ulcerosa gondozásának dokumentumai: ambuláns ellátás és fekvőbeteg ellátás leletei, eredeti műtéti zárójelentés, műtéti leírás másolata, az elvégzett beavatkozás orvos által igazolt (pecsét és aláírás) WHO kódja. Szövetteni lelet másolata. Illetékes szakorvos: gastroenterológus, sebész szakorvos. **Egyéb bekérhető dokumentumok:** a kórtörténetben szereplő járóbeteg, illetve fekvőbeteg egészségügyi ellátás (vizsgálatok, kezelés, kontroll, műtétek) dokumentumai
- Bélszakasz eltávolítással kezelt (súlyos) **Crohn-betegség** esetén: Crohn betegség gondozásának dokumentumai: ambuláns ellátás és fekvőbeteg ellátás leletei, eredeti műtéti zárójelentés, műtéti leírás másolata, az elvégzett beavatkozás orvos által igazolt (pecsét és aláírás) WHO kódja. Szövetteni lelet másolata. Illetékes szakorvos: gasztroenterológus, sebész szakorvos. **Egyéb bekérhető dokumentumok:** a kórtörténetben szereplő járóbeteg, illetve fekvőbeteg egészségügyi ellátás (vizsgálatok, kezelés, kontroll, műtétek) dokumentumai
- **Cardiomyopathia** esetén: eredeti szakorvosi igazolás, szív UH lelet.

Egyéb bekérhető dokumentumok: a kórtörténetben szereplő járóbeteg, illetve fekvőbeteg egészségügyi ellátás (vizsgálatok, kezelés, kontroll, műtétek) dokumentumai

- **Harmadfokú égés** esetén: eredeti kórházi zárójelentés, eredeti szakorvosi igazolás. Illetékes szakorvos: intenzív terápiás orvos, sebész szakorvos.

Egyéb bekérhető dokumentumok: a kórtörténetben szereplő járóbeteg, illetve fekvőbeteg egészségügyi ellátás (vizsgálatok, kezelés, kontroll, műtétek) dokumentumai.

- **Vérátömlesztés következtében kialakult HIV** esetén: eredeti szakorvosi igazolás. Illetékes szakorvos: infektológus, immunológus. Pozitív HIV ELISA antitest vizsgálat, illetve a pozitív HIV megerősítő teszt (Western Blot vagy PCR teszt).

Egyéb bekérhető dokumentumok: a kórtörténetben szereplő járóbeteg, illetve fekvőbeteg egészségügyi ellátás (vizsgálatok, kezelés, kontroll, műtétek) dokumentumai

- **Heveny súlyos májgyulladás** esetén: eredeti szakorvosi igazolás, vérelet. Illetékes szakorvos: belgyógyász, infektológus, neurológus szakorvos.

Egyéb bekérhető dokumentumok: a kórtörténetben szereplő járóbeteg, illetve fekvőbeteg egészségügyi ellátás (vizsgálatok, kezelés, kontroll, műtétek) dokumentumai

- **Jóindulatú agydaganat** esetén: eredeti szakorvosi igazolás. Illetékes szakorvos: neurológus, idegsebész. CT, MR vizsgálat leletei.

Egyéb bekérhető dokumentumok: a kórtörténetben szereplő járóbeteg, illetve fekvőbeteg egészségügyi ellátás (vizsgálatok, kezelés, kontroll, műtétek) dokumentumai

- **Kóma** esetén: eredeti kórházi zárójelentés, eredeti szakorvosi igazolás. Illetékes szakorvos: neurológus szakorvos és intenzív terápiás szakorvos.

Egyéb bekérhető dokumentumok: a kórtörténetben szereplő járóbeteg, illetve fekvőbeteg egészségügyi ellátás (vizsgálatok, kezelés, kontroll, műtétek) dokumentumai

- **Motoneuron (mozgató idegsejt) károsodás** esetén: eredeti szakorvosi igazolás. Illetékes szakorvos: neurológus szakorvos.

Egyéb bekérhető dokumentumok: a kórtörténetben szereplő járóbeteg, illetve fekvőbeteg egészségügyi ellátás (vizsgálatok, kezelés, kontroll, műtétek) dokumentumai

- **Némaság** esetén: eredeti szakorvosi igazolás. Illetékes szakorvos: neurológus, fül-orr-gégész szakorvos.

Egyéb bekérhető dokumentumok: a kórtörténetben szereplő járóbeteg, illetve fekvőbeteg

- egészségügyi ellátás (vizsgálatok, kezelés, kontroll, műtétek) dokumentumai
- Parkinson-kór esetén: eredeti szakorvosi igazolás. Illetékes szakorvos: neurológus szakorvos.
Egyéb bekérhető dokumentumok: a kórtörténetben szereplő járóbeteg, illetve fekvőbeteg egészségügyi ellátás (vizsgálatok, kezelés, kontroll, műtétek) dokumentumai
 - **Paralízis** esetén: eredeti szakorvosi igazolás. Illetékes szakorvos: neurológus szakorvos.
Egyéb bekérhető dokumentumok: a kórtörténetben szereplő járóbeteg, illetve fekvőbeteg egészségügyi ellátás (vizsgálatok, kezelés, kontroll, műtétek) dokumentumai
 - **Sclerosis multiplex** esetén: eredeti szakorvosi igazolás. Illetékes szakorvos: neurológus szakorvos.
Egyéb bekérhető dokumentumok: a kórtörténetben szereplő járóbeteg, illetve fekvőbeteg egészségügyi ellátás (vizsgálatok, kezelés, kontroll, műtétek) dokumentumai
 - **Súlyos fejsérülés** esetén: eredeti szakorvosi igazolás. Illetékes szakorvos: neurológus szakorvos. CT, MR vizsgálat leletei.
Egyéb bekérhető dokumentumok: a kórtörténetben szereplő járóbeteg, illetve fekvőbeteg egészségügyi ellátás (vizsgálatok, kezelés, kontroll, műtétek) dokumentumai
 - **Süketség** esetén: eredeti szakorvosi igazolás. Illetékes szakorvos: fül-orr-gégész szakorvos. Audiometriai lelet.
Egyéb bekérhető dokumentumok: a kórtörténetben szereplő járóbeteg, illetve fekvőbeteg egészségügyi ellátás (vizsgálatok, kezelés, kontroll, műtétek) dokumentumai
 - **Szívbillentyű műtét** esetén: eredeti műtéti zárójelentés, műtéti leírás másolata, az elvégzett beavatkozás orvos által igazolt (pecsét és aláírás) WHO kódja. Illetékes szakorvos: szív- érsebész, mellkas-sebész.
Egyéb bekérhető dokumentumok: a kórtörténetben szereplő járóbeteg, illetve fekvőbeteg egészségügyi ellátás (vizsgálatok, kezelés, kontroll, műtétek) dokumentumai
 - **Szisztémás szklerózis (Scleroderma, PSS)** esetén: eredeti szakorvosi igazolás Illetékes szakorvos: reumatológus/ immunológus szakorvos. Szövettani lelet másolata, vérlelet, mellkas RTG lelet, szív UH lelet.
Egyéb bekérhető dokumentumok: a kórtörténetben szereplő járóbeteg, illetve fekvőbeteg egészségügyi ellátás (vizsgálatok, kezelés, kontroll, műtétek) dokumentumai
 - **Szisztémás lupus erythematosus** esetén: eredeti szakorvosi igazolás. Illetékes szakorvos:

reumatológus/immunológus,
belgyógyász-nefrológus, ideggyógyász szakorvos.
Vérlelet, vizelet lelet másolata.

Egyéb bekérhető dokumentumok: a kórtörténetben szereplő járóbeteg, illetve fekvő beteg egészségügyi ellátás (vizsgálatok, kezelés, kontroll, műtétek) dokumentumai.

- **Vakság** esetén: eredeti szakorvosi igazolás. Illetékes szakorvos: szemész, neurológus.

Egyéb bekérhető dokumentumok: a kórtörténetben szereplő járóbeteg, illetve fekvőbeteg egészségügyi ellátás (vizsgálatok, kezelés, kontroll, műtétek) dokumentumai.

- **Végtag elvesztés** esetén: eredeti műtéti zárójelentés, műtéti leírás másolata, az elvégzett beavatkozás orvos által igazolt (pecsét és aláírás) WHO kódja. Eredeti szakorvosi igazolás. Illetékes szakorvos: sebész, traumatológus.

Egyéb bekérhető dokumentumok: a kórtörténetben szereplő járóbeteg, illetve fekvőbeteg egészségügyi ellátás (vizsgálatok, kezelés, kontroll, műtétek) dokumentumai.

- **Végző stádiumú tüdőbetegség** esetén: eredeti szakorvosi igazolás. Illetékes szakorvos: tüdőgyógyász szakorvos. Légzésfunkció, vérgáz-analízis lelete.

Egyéb bekérhető dokumentumok: a kórtörténetben szereplő járóbeteg, illetve fekvőbeteg egészségügyi ellátás (vizsgálatok, kezelés, kontroll, műtétek) dokumentumai.

- **Végállapotú májelégtelenség** esetén: eredeti kórházi zárójelentés, májfunkciós vérlelet, hasi UH lelet másolata. Illetékes szakorvos: belgyógyász szakorvos.

Egyéb bekérhető dokumentumok: a kórtörténetben szereplő járóbeteg, illetve fekvőbeteg egészségügyi ellátás (vizsgálatok, kezelés, kontroll, műtétek) dokumentumai

A felsorolt okiratokon kívül a Szerződőnek, illetve a Biztosítottnak, Szolgáltatásra jogosultnak joga van egyéb okiratokat, dokumentumokat is benyújtani a biztosítási esemény bekövetkezésének és a teljesítendő szolgáltatás mértékének igazolására – a bizonyítás általános szabályai szerint, annak érdekében, hogy követelését érvényesíthesse.

Jelen tájékoztató a Biztosítási Feltételek részét képezi, az abban foglaltakkal együtt érvényes.

2024.10.07.